



● 避難時の携行品（保管場所を含む）

避難時に必ず持っていく必要がある物（生命や健康を維持するために必ず携行する必要がある物）

必須携行品 (物品・薬等) 及び 保管場所	NO	携行品の情報 【(例)●●薬・●日分、●●の為の機器】	保管場所	
	1		階	
	2		階	
	3		階	

● 疾患名及び医療機関（生命・健康に関わる身体の情報）

疾患名(1) 医療機関	治療中 疾患		医院名・担当医師	電話番号
治療内容等				
疾患名(2) 医療機関	治療中 疾患		医院名・担当医師	電話番号
治療内容等				

● 緊急時連絡先・避難支援者情報

	氏名(フリガナ)	住所(※1)	電話番号(自宅・携帯電話)
緊急時の連絡先 (ご家族など) (※2)	(1) 続柄( )		
	(2) 続柄( )		
市内 (隣近所)の 避難支援者 (※2)	(1) 関係( )		
	(2) 関係( )		
	(3) 関係( )		

(※1) 居住している市町村名をご記入ください。(吉川市内に在住の場合は、大字名を記入)

(※2) 記載にあたっては、本人の了承を得た上で記載してください。

次の内容に  同意します  同意しません

本個別計画の写しが災害時の「避難支援」、「情報伝達」や「安否確認」のために、吉川市地域防災計画に定める避難支援等関係者（消防本部・消防署、消防団、民生・児童委員、自治会、自主防災組織、社会福祉協議会、地域包括支援センター等）や避難支援者に平常時から情報提供がされること。

※ ただし、この登録により必ずしも避難支援等が適切になされることを保証するものではありません。

個別計画とは

災害発生時に避難支援を行う者や避難支援を行う上での留意する点などの避難支援情報をあらかじめ確認しておくために、一人ひとりの状況に合わせて作成する個別の避難支援計画。

事務処理欄			
登録 No.	登録日： 年 月 日	更新された日： 年 月 日	